

平成30年度～令和2年度 厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
妊娠初期の感染性疾患スクリーニングが母子の長期健康保持増進に及ぼす影響に関する研究

分担研究報告書

日本の母子保健データ活用の課題

研究分担者 中川 慧 大阪大学 大学院医学系研究科 産科学婦人科学教室 助教
上田 豊 大阪大学 大学院医学系研究科 産科学婦人科学教室 講師

我が国の母子保健は1937年に制定された母子保健法に基づき、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与すること」を目的として、妊婦健康診査や乳幼児健康診査など各種の事業が行われてきた。このような事業や医療レベルの向上により世界有数の乳児死亡率・妊産婦死亡率の低率国となっている。^{1,4)} 一方で少子化・核家族化の進行・女性の社会進出などによる子どもを生み育てる環境が変化してきており、子育ての孤立化・子育て困難感など新たな問題が出現している。このような問題から母子保健に対するニーズが医療提供体制の充実や子育て支援、子ども・妊産婦の心身の健康に対する保健・福祉へ変化しつつある。

こうした動きに加えて国においては人生100年時代を見据えた健康寿命の延伸という目標が掲げられ、データヘルスの活用が検討されており、人生の始まりである妊娠期・乳幼児期の心身の健康データが重要視されている。一方で妊産婦・乳幼児健診では自治体が主体となり事業を行うため、その調査項目や記録の方法は統一されておらず、人口規模も様々であることから自治体毎にばらつきがある。また、体系的に健診結果を収集、記録している自治体においても保健事業の評価や立案に十分に活用されているとは言い難い。厚生労働省においては平成30年にデータヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会の中間報告書を取りまとめ、母子が自分の健診情報を閲覧し、将来の自身の健康行動に寄与することができるような仕組みづくりを目指すこととなった。^{3,5)} データの収集方法、保存年限や、ビッグデータとしての活用方法と個人情報の問題など課題はあるが、今後国民の健康に寄与するシステム整備が期待される。

参考文献

- 1) 母子保健の主なる統計 2017 平成29年度刊行 母子保健事業団
- 2) 我が国の母子保健 平成30年 母子保健事業団
- 3) データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00452.html
- 4) 厚生労働省ホームページ 「母子保健施策について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/index.html

- 5) 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報管理に関する調査研究
事業報告書：株式会社キャンサーズキャン
[https://cancerscan.jp/wp-
content/uploads/2018/05/ef46c01a038ea7b1265ec6a7136f955d.pdf](https://cancerscan.jp/wp-content/uploads/2018/05/ef46c01a038ea7b1265ec6a7136f955d.pdf)

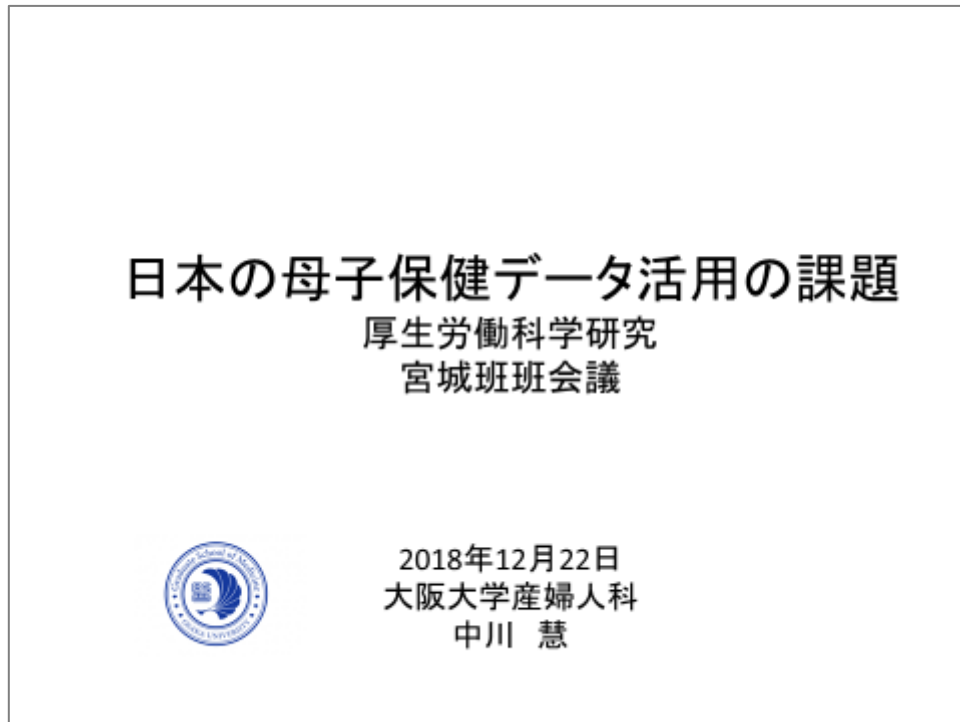


図 1

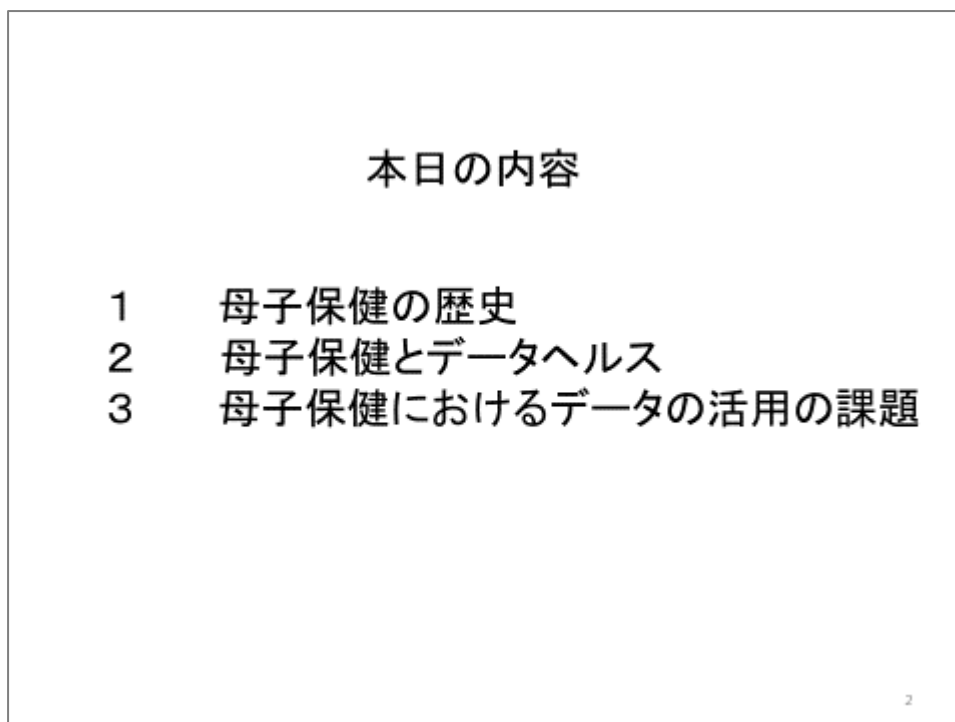


図 2

本日の内容

- 1 母子保健の歴史
- 2 母子保健とデータヘルス
- 3 母子保健におけるデータの活用の課題

3

図 3

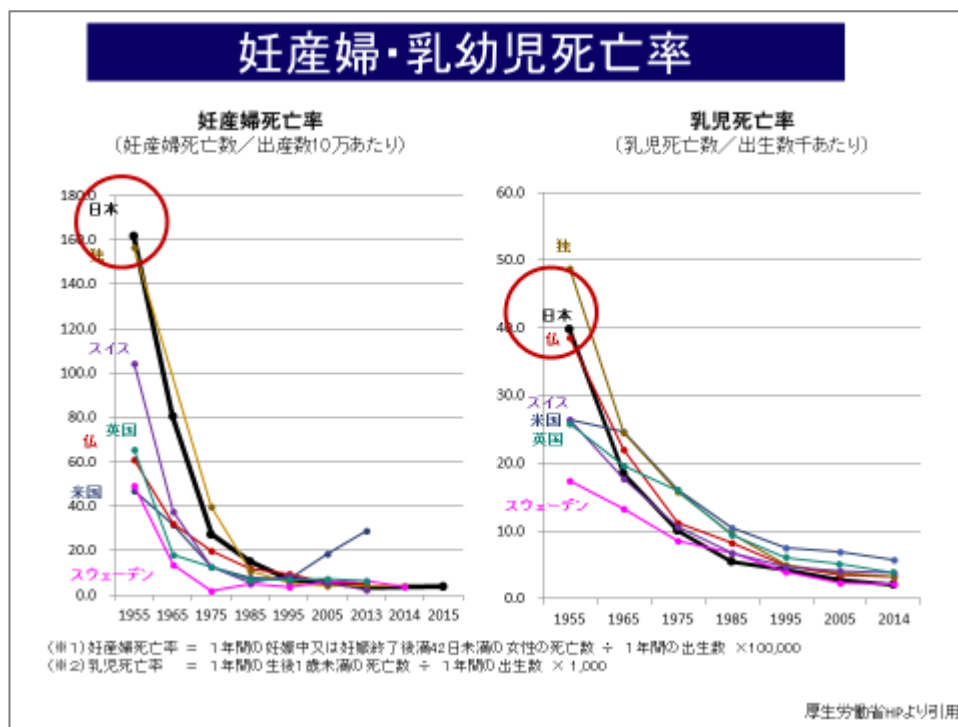


図 4

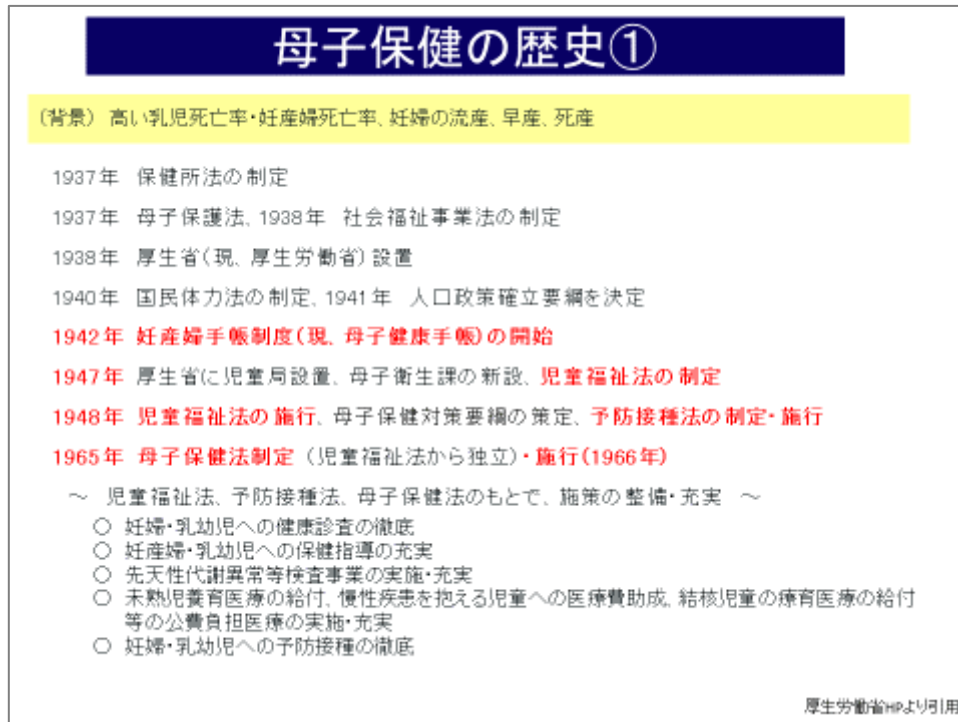


図 5

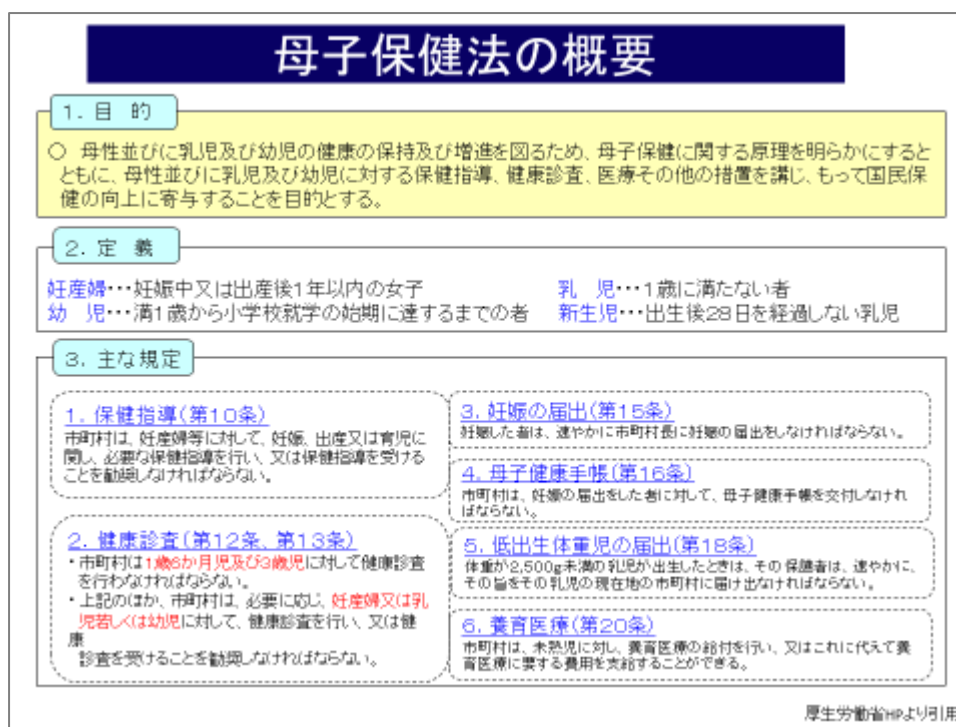


図 6

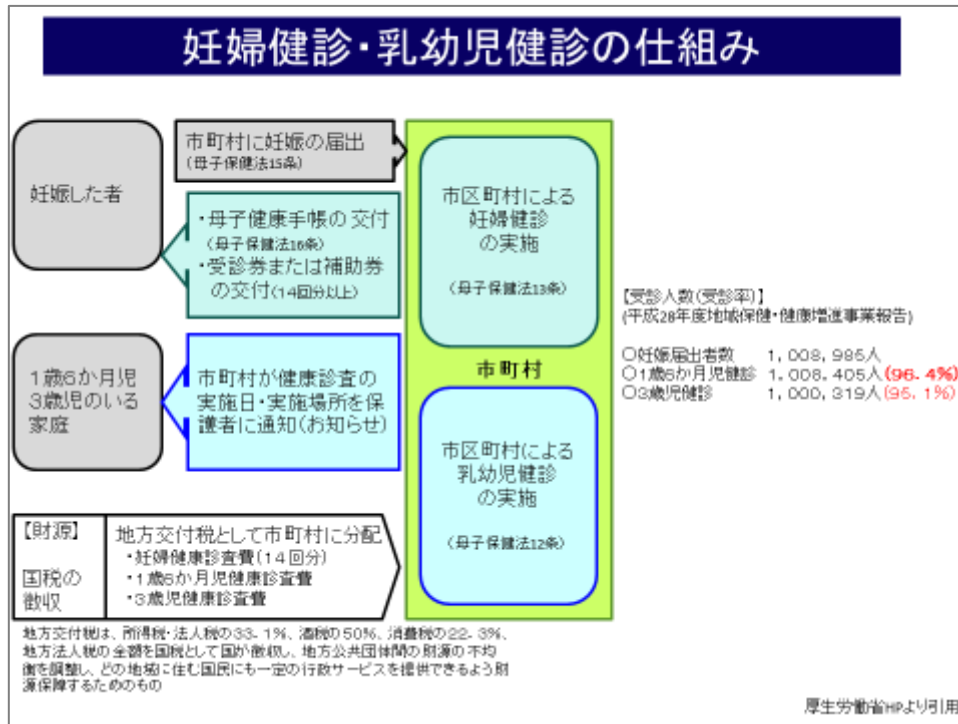


図 7

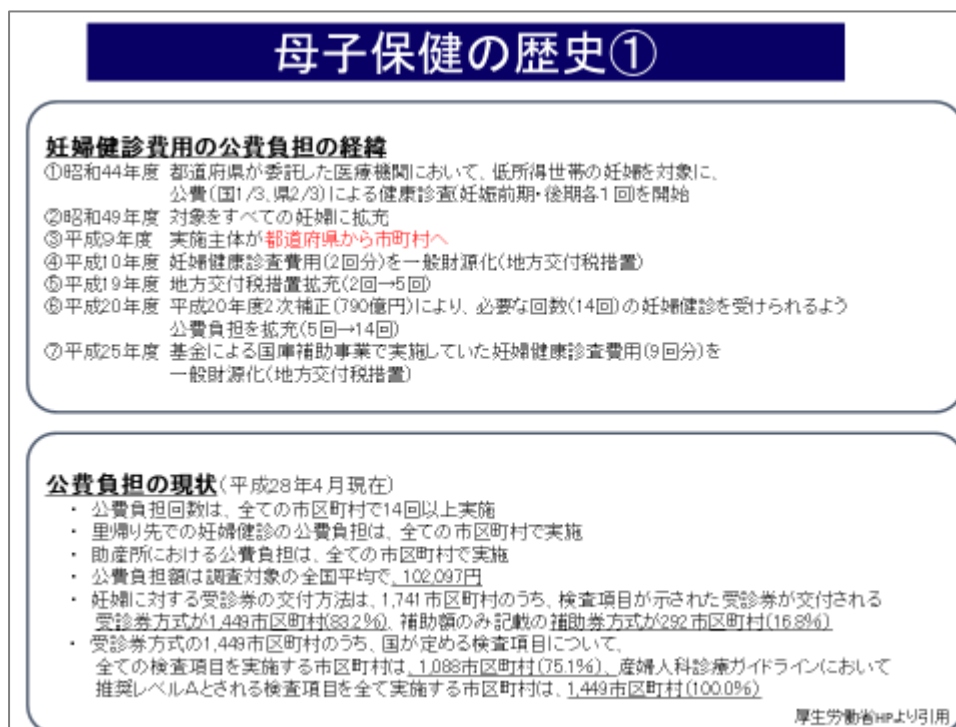


図 8

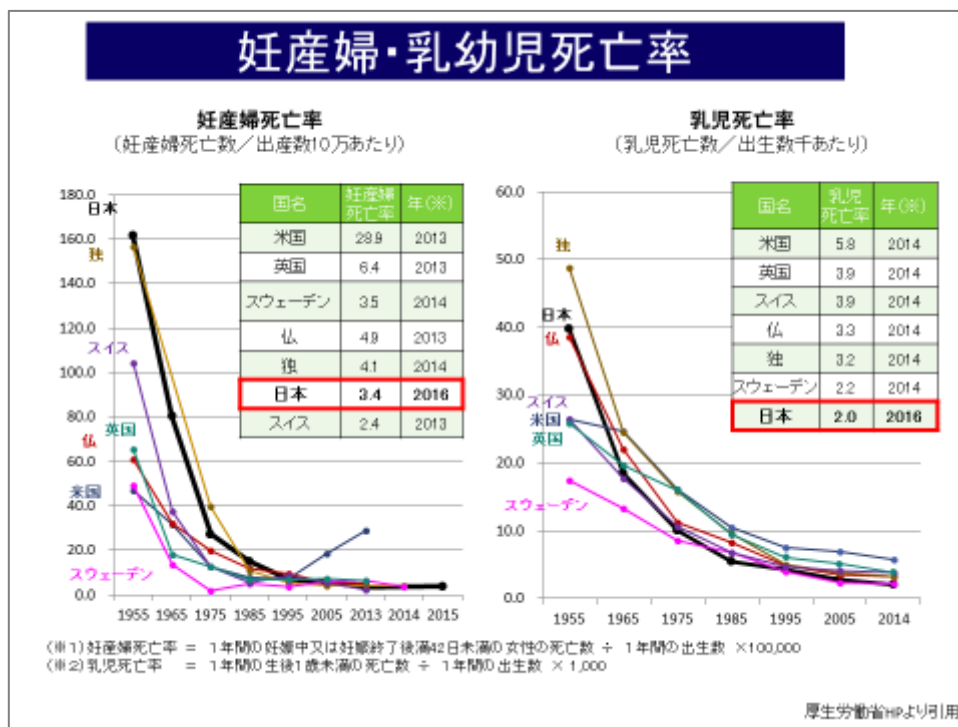


図 9

母子保健の歴史①

- 国中心から地方自治体主導の乳幼児健診、妊婦健診へ
- 乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に
- 一方で少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを生き育てる環境の変化

図 10

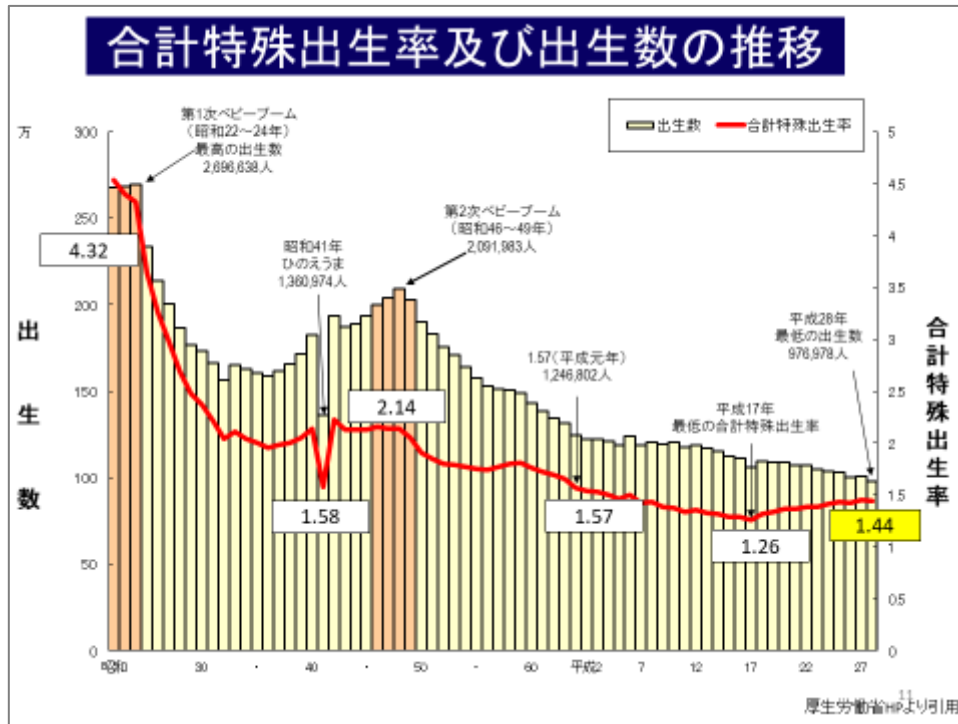


図 11

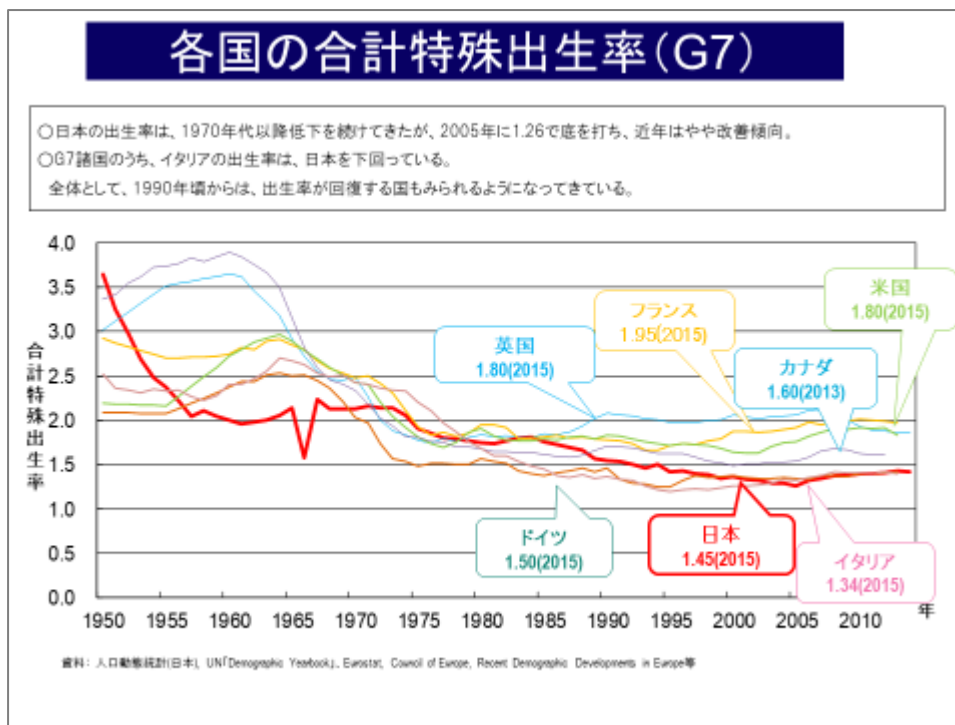


図 12

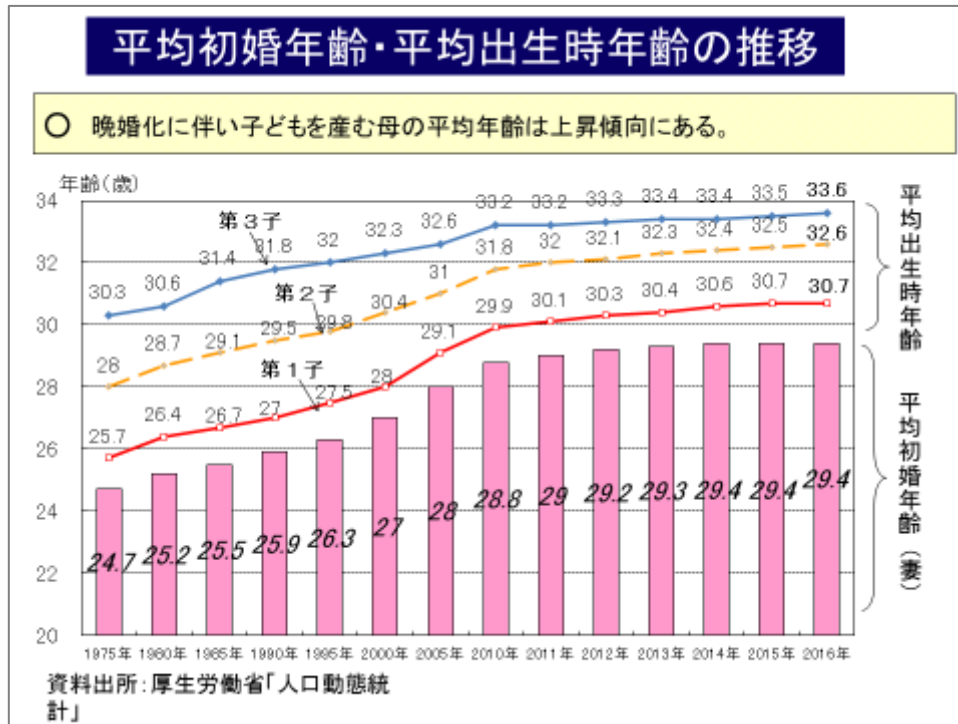


図 13

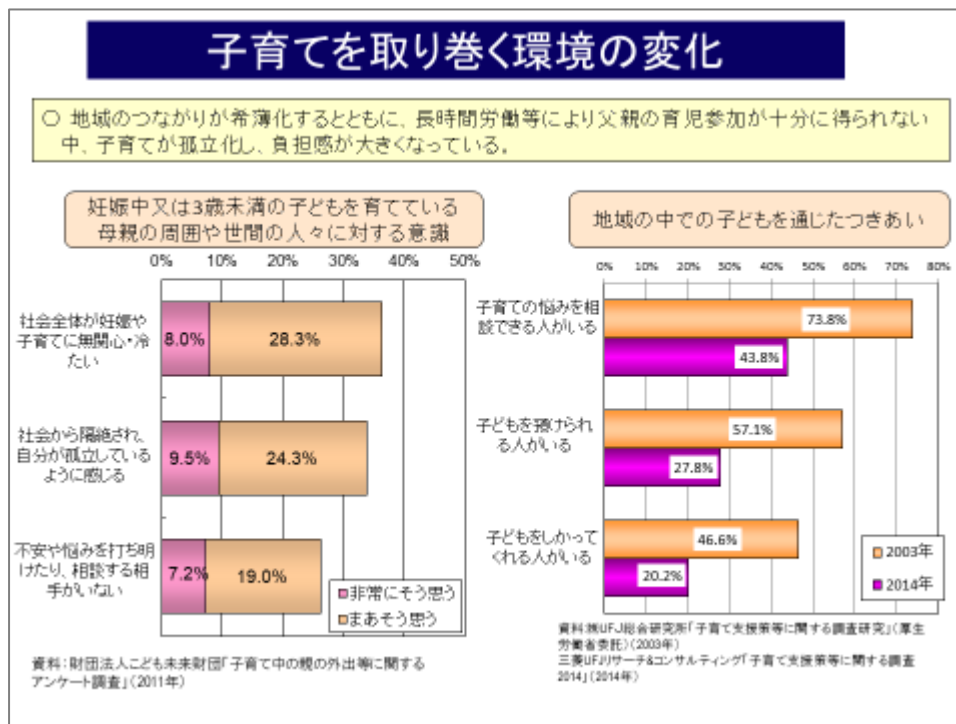


図 14

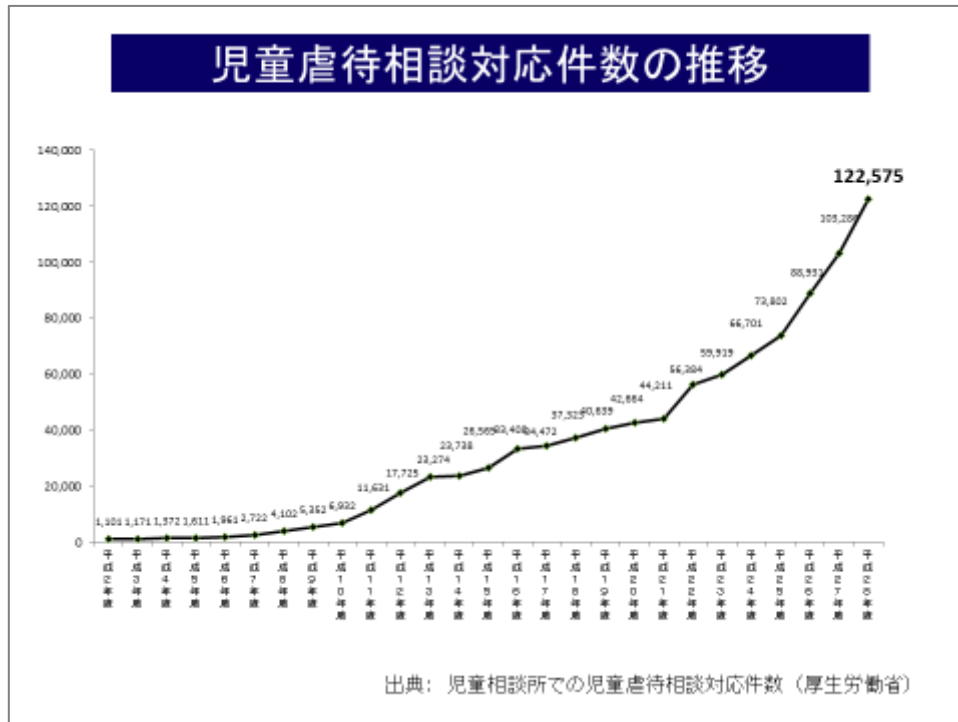


図 15

母子保健の歴史②

- 1994年 「エンゼルプラン」の策定
- 1999年 「新エンゼルプラン」の策定
- 2000年 「健やか親子21」(2001～2010年)の策定**
- 2004年 不妊治療への助成事業の創設
「少子化社会対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」の策定
- 2009年 「健やか親子21」の計画期間を4年延長**
- 2012年 子ども・子育て支援法の制定
- 2015年 「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年度)の策定**
子ども・子育て支援法の施行
- 2016年 児童福祉法等の一部改正(平成29年4月1日施行)
※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
※**母子健康包括支援センターの全国展開(子育て世代包括支援センター)**

厚生労働省HPより引用

図 16

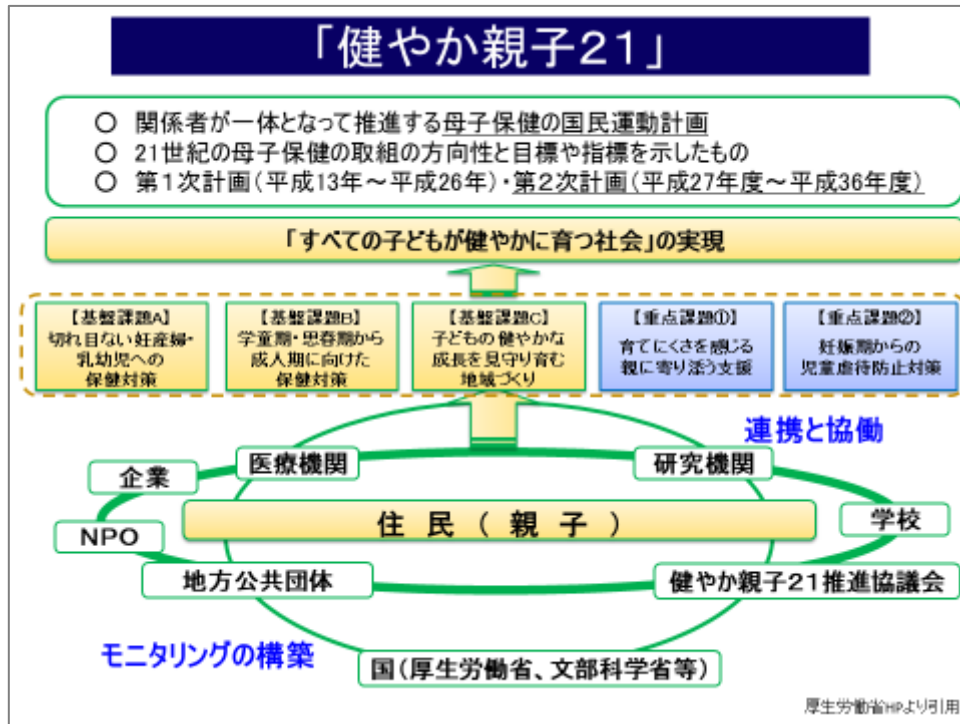


図 17

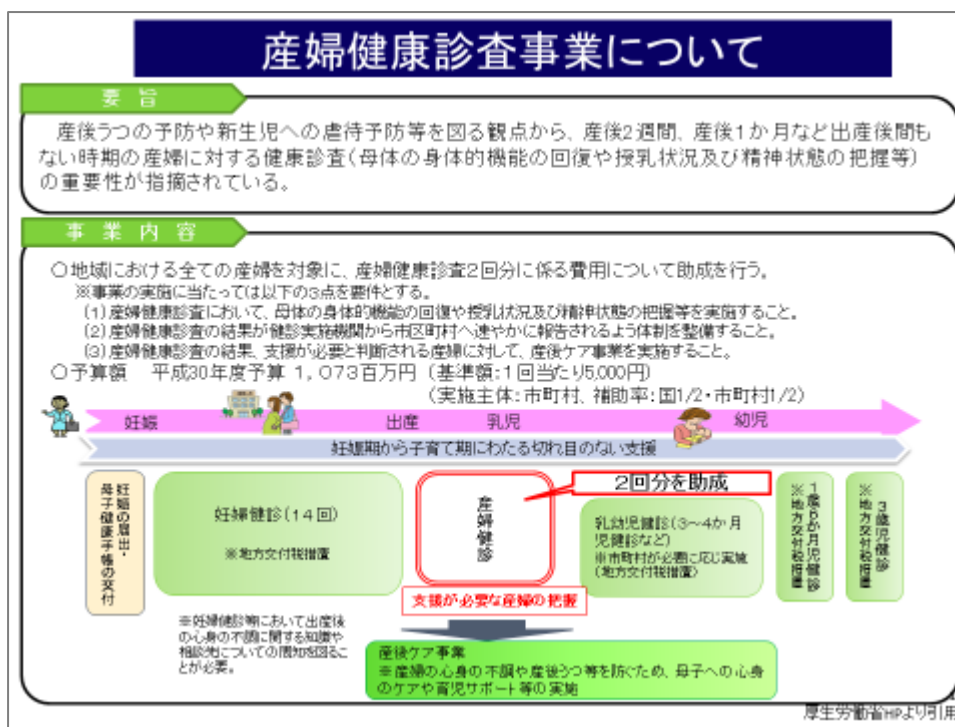


図 18

母子保健の歴史②

- 医療提供体制から子育て支援や、子ども妊産婦の心身の健康に対する保健へニーズが変化しつつある
- 予防・先制医療の観点
- これらを推進するために、データヘルスの活用が始まっている

図 19

本日の内容

- 1 母子保健の歴史
- 2 データヘルスと母子保健
- 3 母子保健におけるデータの活用の課題

20

図 20



図 21

健康寿命延伸に向けたデータヘルス改革

例えば「健やか親子21」の指標である

- ・妊娠中の母体喫煙率 2.9%
- ・低出生体重児の率 9.4%
- ・乳児SIDS死亡率 11.2(出生10万人対11.2)
- ・仕上げ磨きをする親の割合 72.7%
- ・虫歯のない3歳児 83.0%(H27)

いずれも自治体毎の調査・集計

国では集団としてのデータしか集めていないため
関連はありそうだが分析できない

「健やか親子21」HPより抜粋H28年データ

図 22

健康寿命延伸に向けたデータヘルス改革

現時点での自治体における電子化、データの利活用状況を調べるために委託調査が行われた。

妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報管理に関する 全国アンケート調査

調査手法:

- 郵送による自記式アンケート調査

実施主体: 株式会社 キャンサーズキャン

調査時期:

- 発送: 2017年11月初旬 *到着日は自治体によって異なる
- 締め切り: 2017年12月1日 * 12月15日到着分まで集計には含めた

対象自治体および回答依頼者:

- 全国1,741市区町村
- 母子保健主管部(局) 妊産婦健診及び乳幼児健診 担当者

回収状況:	送付数	回収数	回収率
	1,741	1,209	69.4%

(株) Cancer Scan 遠峰様スライド提供

図 23

母子保健情報の管理のための情報管理システム導入状況 及びデータ入力方法

調査協力自治体 (n=1,207)

情報管理システムの導入	1万人未満		1万~5万人		5万~10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
導入している	188	66.9%	273	87.2%	359	95.5%	228	96.2%	1,048	86.8%

導入している自治体の
データ入力方法

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体 (n=1,048 複数回答)

(健診現場での) システムへの直接入力	12	6.4%	20	7.3%	31	8.6%	26	11.4%	89	8.5%
OCR等の自動読み込み	0	0.0%	4	1.5%	11	3.1%	33	14.5%	48	4.6%
外部業者への委託	1	0.5%	10	3.7%	33	9.2%	81	35.5%	125	11.9%
自治体職員による入力	177	94.1%	251	91.9%	322	89.7%	168	73.7%	918	87.6%

人口規模が大きな自治体を中心に情報管理システムの導入が進む(86.8%)。
自治体職員による入力が主流(人口規模が小さいほど顕著)。
10万人以上の規模の自治体では外部業者への委託(35.5%)が進んでおり、
OCR読み込み(14.5%)や健診現場での直接入力(11.4%)も。

(株) Cancer Scan 遠峰様スライド提供

図 24

乳幼児健診情報等の電子データ管理

図 25

乳幼児健診情報等の電子データ管理：
①全対象者分を電子データ化している項目

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～5万人		5万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
乳幼児健診の受診状況	197	70.1%	255	81.5%	351	93.4%	222	93.7%	1025	84.9%
医師診察所見個別項目	109	38.8%	186	59.4%	253	67.3%	162	68.4%	710	58.8%
問診票	96	34.2%	171	54.6%	241	64.1%	161	67.9%	669	55.4%
保健指導・支援の必要性の有無	141	50.2%	193	61.7%	287	76.3%	193	81.4%	814	67.4%
保健指導・支援の内容	94	33.5%	134	42.8%	209	55.6%	140	59.1%	577	47.8%
健診結果総合判定	177	63.0%	243	77.6%	343	91.2%	218	92.0%	981	81.3%
歯科診察所見	158	56.2%	241	77.0%	319	84.8%	207	87.3%	925	76.6%
子どもの家庭環境について	56	19.9%	86	27.5%	137	36.4%	97	40.9%	376	31.2%
予防接種実施状況	228	81.1%	276	88.2%	364	96.8%	216	91.1%	1084	89.8%
精密検査結果	83	29.5%	147	47.0%	240	63.8%	152	64.1%	622	51.5%
事後措置後の状況	54	19.2%	90	28.8%	157	41.8%	119	50.2%	420	34.8%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

(株) Cancer Scan 遠隔検体スライド提供

図 26

乳幼児健診情報等の電子データ管理：
② 医師診察所見の個別項目において電子データ化をしている項目

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
身体発育状況	125	44.5%	210	67.1%	270	71.8%	178	75.1%	783	64.9%
栄養状態	83	29.5%	149	47.6%	220	58.5%	140	59.1%	592	49.0%
脊柱及び胸部の疾病 及び異常有無	75	26.7%	145	46.3%	213	56.6%	143	60.3%	576	47.7%
皮膚の疾病の有無	88	31.3%	172	55.0%	238	63.3%	159	67.1%	657	54.4%
眼の疾病及び異常の有無	87	31.0%	172	55.0%	236	62.8%	162	68.4%	657	54.4%
耳、鼻及び咽頭の疾病 及び異常の有無	88	31.3%	170	54.3%	235	62.5%	159	67.1%	652	54.0%
四肢運動障害の有無	85	30.2%	165	52.7%	231	61.4%	157	66.2%	638	52.9%
精神発達の状況	93	33.1%	174	55.6%	233	62.0%	159	67.1%	659	54.6%
言語障害の有無	77	27.4%	154	49.2%	211	56.1%	150	63.3%	592	49.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1207	100.0%

(株) Cancer Scan 遠隔様スライド提供

図 27

妊婦健診情報等の電子データ管理

図 28

妊婦健診情報等の電子データ管理：
①全対象者分を電子データ化している項目

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～1万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
妊娠届	208	74.0%	288	92.0%	365	97.1%	233	98.3%	1094	90.6%
妊娠届出時のアンケート内容	70	24.9%	137	43.8%	221	58.8%	160	67.5%	588	48.7%
妊婦健診の受診状況	166	59.1%	249	79.6%	307	81.6%	170	71.7%	892	73.9%
妊婦健診で把握された社会的支援の必要性の有無	33	11.7%	57	18.2%	89	23.7%	71	30.0%	250	20.7%
市区町村における支援の経過	36	12.8%	56	17.9%	89	23.7%	80	33.8%	261	21.6%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

電子データの管理が進んでいる項目は
“妊娠届け” (90.6%)と“妊婦健診の受診状況” (73.9%)。
 一方で、その他の項目については電子データ管理が進んでいない。

(株) Cancer Scan 連絡様スライド提供

図 29

妊婦健診情報等の電子データ管理：
②妊婦健診の各検査項目における結果の把握状況

	受診の有無のみ (望み入、率等の把握を徹底していない場合も含む)		結果(異常所見等)を含め把握している		全く把握していない		計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
毎回実施する検査	368	30.5%	761	63.0%	58	4.8%	1,207	100.0%
血液型等の検査	463	38.4%	561	46.5%	157	13.0%	1,207	100.0%
B型肝炎抗原検査	353	29.2%	740	61.3%	91	7.5%	1,207	100.0%
C型肝炎抗体検査	408	33.8%	674	55.8%	104	8.6%	1,207	100.0%
HIV抗体検査	518	42.9%	553	45.8%	112	9.3%	1,207	100.0%
梅毒血清反応検査	421	34.9%	645	53.4%	115	9.5%	1,207	100.0%
風疹ウイルス抗体検査	430	35.6%	633	52.4%	115	9.5%	1,207	100.0%
子宮頸部細胞診	327	27.1%	710	58.8%	141	11.7%	1,207	100.0%
血糖検査	376	31.2%	691	57.2%	112	9.3%	1,207	100.0%
HTLV-1抗体検査	439	36.4%	652	54.0%	89	7.4%	1,207	100.0%
超音波検査	405	33.6%	676	56.0%	97	8.0%	1,207	100.0%
性器クラミジア検査	459	38.0%	623	51.6%	101	8.4%	1,207	100.0%
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	438	36.3%	632	52.4%	110	9.1%	1,207	100.0%

妊婦健診の検査項目については
いずれの項目も3～4割の自治体は“受診の有無のみ”を把握。
全く把握していない自治体も1割弱存在する

(株) Cancer Scan 連絡様スライド提供

図 30

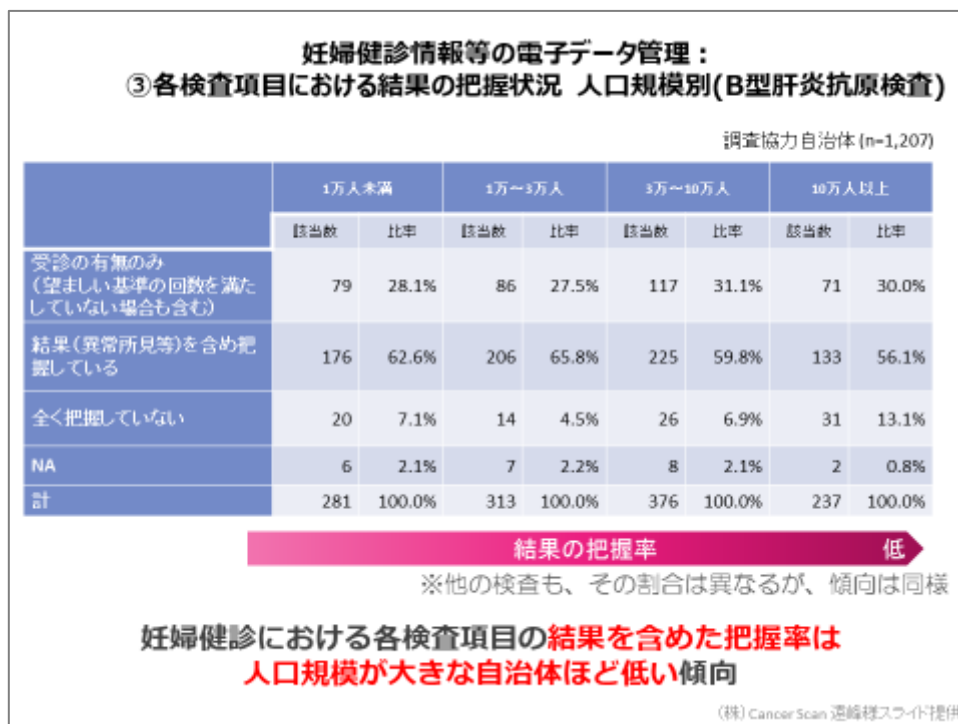


図 31

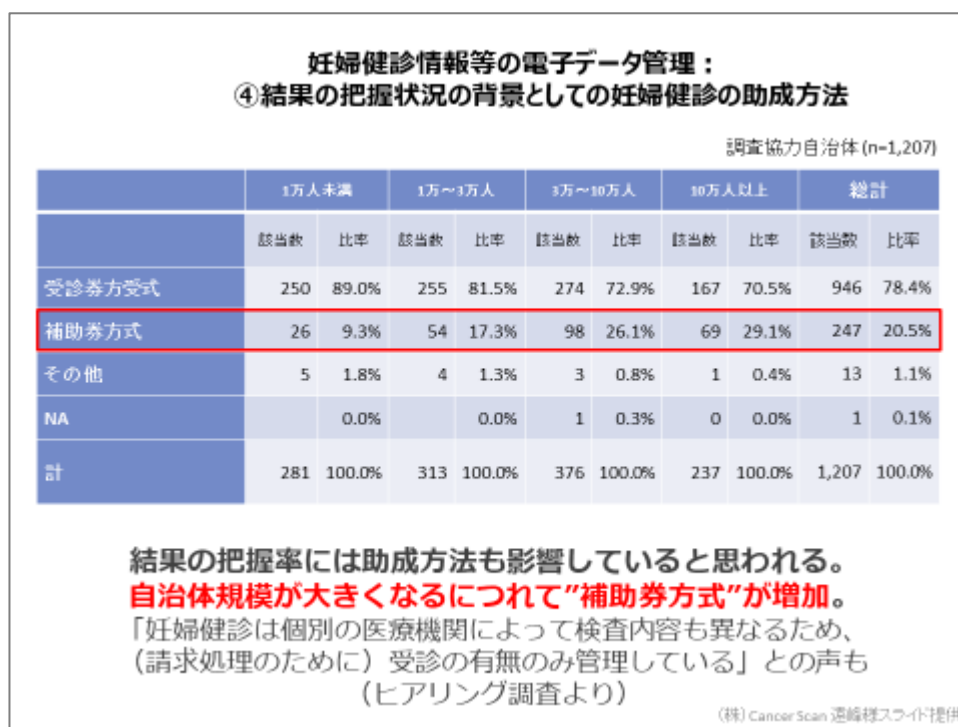


図 32

乳幼児妊産婦に対する健診等の 情報の活用状況

図 33

乳幼児妊産婦に対する健診等の情報の活用状況
調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～1万人		1万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
対象者個人の支援・フォローアップ	265	94.3%	307	98.1%	364	96.8%	232	97.9%	1168	96.8%
指標に基づく事業評価	163	58.0%	199	63.6%	268	71.3%	183	77.2%	813	67.4%
ポピュレーション(集団・地域)レベルでの原因分析等	114	40.6%	144	46.0%	191	50.8%	128	54.0%	577	47.8%
健診医もしくは医師会に対して精検結果等の集計値をフィードバック	21	7.5%	59	18.8%	115	30.6%	115	48.5%	310	25.7%
個別ケースの精検結果等の状況をそのケースを担当した健診医にフィードバック	79	28.1%	87	27.8%	133	35.4%	123	51.9%	422	35.0%
母子保健事業計画の立案や予算要求のための説明資料等に活用	207	73.7%	272	86.9%	338	89.9%	225	94.9%	1,042	86.3%
(食料や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等に関する情報を活用して、乳幼児健診の保健指導の効果を評価	131	46.6%	156	49.8%	222	59.0%	138	58.2%	647	53.6%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

**個人のフォローアップには活用されているが、
事業や施策の評価、原因分析や精度管理への活用度は低い。**

(株) Cancer Scan 選別結果スライド提供

図 34



図 35

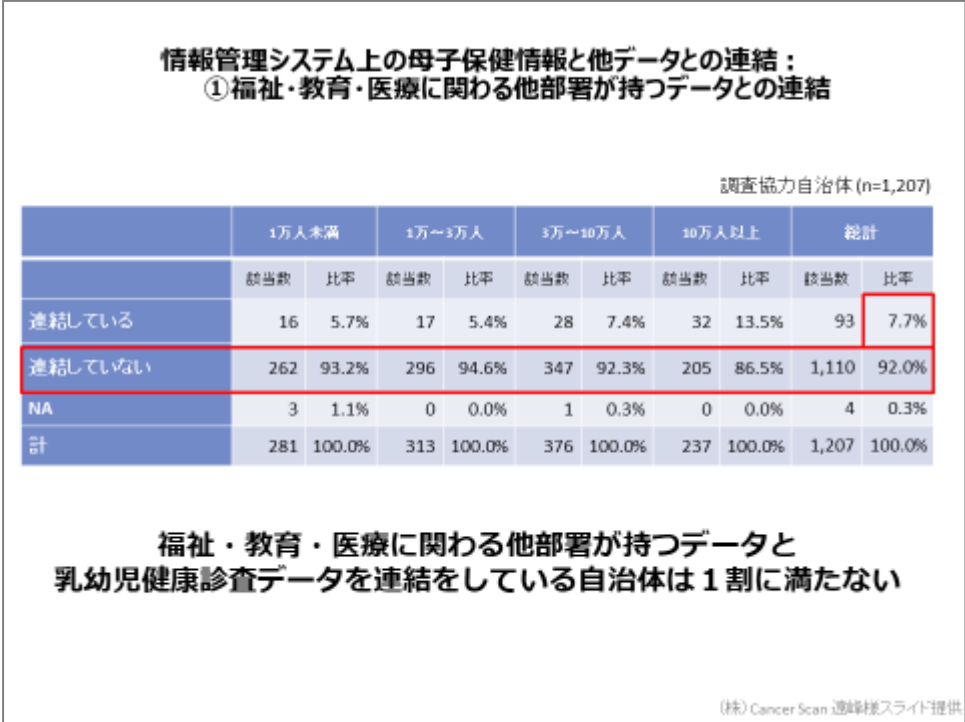


図 36

情報管理システム上の母子保健情報と他データとの連結：
②福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータとの連結の検討

福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータを「連結していない」と回答した自治体 (n=1,098)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
検討している	3	1.1%	1	0.3%	14	4.1%	11	5.4%	29	2.6%
現在は検討していないが 今後検討する予定がある	33	12.6%	39	13.2%	46	13.5%	25	12.4%	143	13.0%
現在も検討していないし 今後検討する予定もない	225	86.2%	255	86.4%	280	82.4%	166	82.2%	926	84.3%
計	261	100.0%	295	100.0%	340	100.0%	202	100.0%	1,098	100.0%

福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータと
乳幼児健康診査データを連結について
多くの自治体で“今後検討する予定もない”状況

(株) Cancer Scan 遠隔録提供スライド提供

図 37

自治体におけるデータの利活用状況のまとめ

情報管理システムの導入

- 人口規模が大きな自治体を中心に情報管理システムの導入が進む (86.8%)
- データの入力方法は、自治体職員による入力主流 (導入している自治体の 87.6%)だが、外部委託 (同じく11.9%) や健診現場での直接入力 (同じく 8.5%) も。

乳幼児健診情報の電子データ化

- 受診状況や結果総合判定、予防接種状況、歯科診察所見などの電子データ化が進む (8割程度) 一方で、医師診察所見の個別項目 (5～6割) や問診票 (5割強)、家庭環境 (3割) などの背景情報、精密検査結果 (5割) ・事後措置後の状況 (3割強) などのフォローアップに関する情報については十分とは言えないと考えられる。

妊産婦健診情報の電子データ化

- 妊娠届け (9割) や妊婦健診の受診状況 (7割強) 各検査項目の結果 (3～4割) や妊娠届け時のアンケート内容 (5割) については電子データで管理されているが、妊婦健診の各検査項目については、データ管理されている率は低い。
✓ 妊婦健診の検査項目については、そもそも結果を含めて把握している自治体が5～6割。自治体規模が大きいほど結果の把握率が低いのが特徴

(株) Cancer Scan 遠隔録提供スライド改変

図 38

自治体におけるデータの利活用状況のまとめ

情報の活用状況

- 対象者個人の支援・フォローアップにはある程度活用されているが、保健指導の効果評価（53.6%）やポピュレーションレベルでの原因分析（47.8%）、健診医への個別精検結果のフィードバック（35.0%）、精検結果等の集計値の医師へのフィードバック（25.7%）への活用度は低い。
 - ✓ 分析に必要な個々の検査結果や精検結果、子供の家庭環境などの情報が電子データ化されていないことも一因だと考えられる。
 - ✓ スキルやマンパワーが足りない、といった意見も（ヒアリング調査より）

情報活用のための素地

- 研究機関との共同分析を“個人情報の観点から難しい”と感じている自治体は約4割。また、“どちらとも言えない”と回答した自治体も約5割。
 - ✓ 対象者への情報活用に関する説明を実施している自治体は約15%。
- 個人情報の取り扱いに関する審査機関の設置は約6割。人口規模による差が顕著。
- 情報連結を制限するような条例の有無については、“わからない”との回答が約3割。
→情報活用については、その制約や根拠を担当者も十分に理解していない様子が伺える。

(株) Cancer Scan 登録様提供スライド改変

図 39

本日の内容

- 1 母子保健の歴史
- 2 母子保健とデータヘルス
- 3 母子保健におけるデータの活用の課題

図 40

母子保健におけるデータ活用の課題

- ・健診内容に標準化された様式がないため
自治体毎に乳幼児健診・妊婦健診が行われており、
その状況の把握状況や、管理の仕方はまちまち
- ・他自治体や、他部局との情報の連携が行われておらず
活用されにくい、されていない状況にある
 - ✓ 引越すると乳幼児健診の情報は引き継がれない
 - ✓ 学校健診と妊婦健診、乳幼児健診は情報の連絡がない
 - ✓ 妊婦健診で子宮がん検診で陽性であっても
産後のがん検診の部局には引き継がれない
- ・特に妊婦健診に関しては、医療機関で行われている率
が高く、そもそも自治体で情報が把握されていない

図 41

母子保健におけるデータ活用の課題

まずは個人が自身の健康情報を閲覧できる仕組みを目指す

データを標準化し、将来的にデータの分析やビッグデータ解析が可能な状態にする

図 42

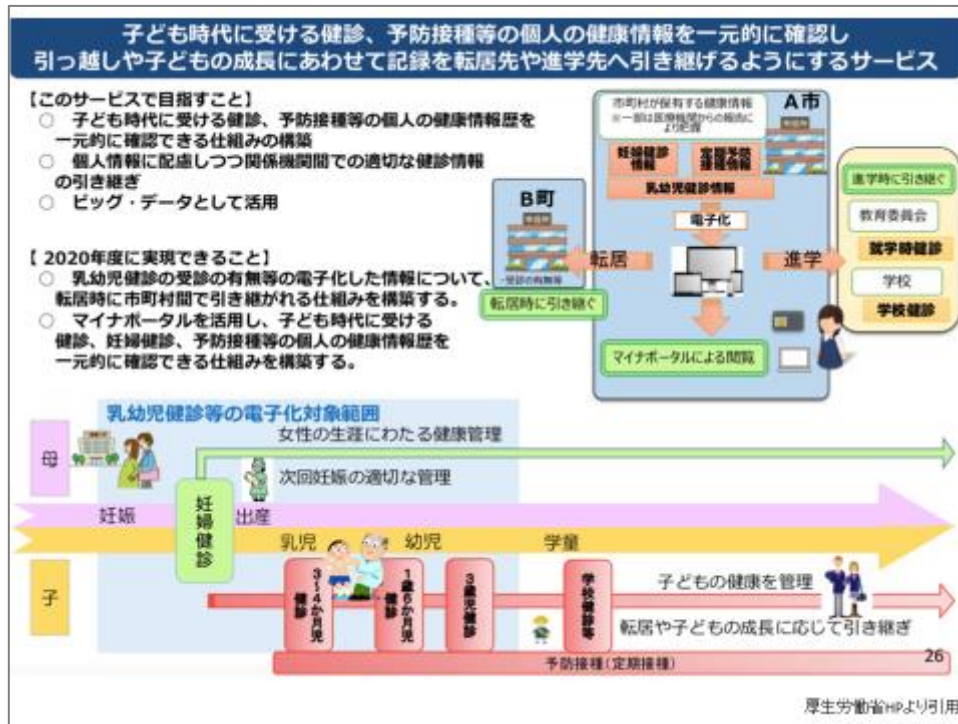


図 43

データヘルス時代の母子保健情報の 利活用に関する検討会

Google 母子保健 データヘルス

すべて ニュース 画像 ショッピング 地図 もっと見る 設定 ツール

約 241,000 件 (0.36 秒)

データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会 | 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp> ... 審議会・研究会等 | 子ども家庭局が実施する検討会等 ▼
 厚生労働省のデータヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会を開催しています。

図 44

データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会 中間報告書（概要）

【経緯】

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、新たに「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じた健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。
- これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。

政府方針 乳幼児期・学童期の健康情報の一元利活用の検討などに取り組み。
（経済財政運営と改革の基本方針 平成30年6月15日閣議決定）

P H R（Personal Health Record）について、平成32年度より、マイナンバーを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種（平成29年度提供開始）に加えて、**平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目標とする。**
（未来投資戦略2018 平成30年6月15日閣議決定）

【中間報告書の主な内容】

1. 電子的記録・管理する情報

○ 乳幼児健診（3～4か月、1歳半、3歳）及び妊婦健診の健診情報にかかる「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」を検討。

	標準的な電子的記録様式	概要	例
<p>乳幼児健診、妊婦健診で把握される情報</p> <p>標準的な電子的記録様式</p> <p>最低限電子化すべき情報</p>	<p>本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧する情報で、市町村が電子化することが望ましい情報。</p>	<p>本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧する情報で、市町村が電子化することが望ましい情報。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病及び異常の診療所見 ・ 新生児聴覚検査に関する情報 ・ 風疹抗体検査に関する情報
	<p>最低限電子化すべき情報</p> <p><small>（妊婦健診は対象外）</small></p>	<p>私生活や進学の際に、他の市町村や学校に引き継がれることを前提として、市町村が必ず電子化する情報。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各健診時における受診の有無 ・ 診療所見の判定に関する情報

2. 電子的記録の利活用について

「マイナンバー制度により管理」「特定の個人を識別する識別子はマイナンバー」

マイナンバーの活用
（市町村間での情報連携）

（尚） - 健診の実施主体たる市町村において情報が保有・管理されている
 - マイナンバー制度に係る情報インフラが全国的に整備されている

○ 生涯を通じたP H R制度構築の観点から、医療機関等においては、健診情報等をマイナンバーにより管理することになっていないことも踏まえ、医療情報も含めた個人の健康情報を同一のプラットフォームで閲覧する方法等について今後検討が必要。

○ 現状、学校そのものは、マイナンバー制度において番号利用を行うことができる行政機関、地方公共団体等として位置づけられていないため、学校健診情報と母子保健情報の連携に当たっては検討が必要。

○ 市町村が精密健診対象者の精密健康診断結果を確認する際に、医療機関から送付される精密健康診断結果を効率的に照合する等の活用を進めることを念頭に、被保険者番号を把握する方向。

3. 今後の検討事項

- 引き続き検討が必要とされた主な課題。
 - ・ 電子的記録の保存年限
 - ・ 電子的記録の保存形式の標準化
 - ・ データ化する際の正確性や健診の質の標準化
 - ・ 学校健診情報との連携について
 - ・ 任意の予防接種情報の把握について
 - ・ 市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
 - ・ ビッグデータとしての利用について
 - ・ 個人単位化される被保険者番号の活用にかかる検討も踏まえた医療等分野における情報との連携について など

厚生労働省HPより引用

図 45

標準的な電子的記録様式(妊婦健診)

大項目	中項目	小項目	回答様式			
			1	2	3	4
各回の妊婦健診において実施する事項(14回程度)						
診察月日	初診月日	初診入力 (年月日)	/	/	/	/
	初診月日	初診入力 (週単位)	/	/	/	/
検査	妊婦前検査	初診入力 (有)	/	/	/	/
	最終健診時検査	初診入力 (有)	/	/	/	/
検査(初回のみ)	妊娠経過は健康	コード入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠経過は健康	コード入力 (有)	/	/	/	/
必要にわたる医学的検査の結果						
血液検査の結果(妊婦初期(1回))	妊娠初期	コード入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠中期	コード入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠後期	コード入力 (有)	/	/	/	/
	分娩時	コード入力 (有)	/	/	/	/
尿検査の結果(妊婦初期(1回))	妊娠初期	コード入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠中期	コード入力 (有)	/	/	/	/
尿検査の結果(妊婦後期(1回))	妊娠後期	コード入力 (有)	/	/	/	/
	分娩時	コード入力 (有)	/	/	/	/
ヘモグロビン	妊娠初期	初診入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠後期	初診入力 (有)	/	/	/	/
ヘマトクリット	妊娠初期	初診入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠後期	初診入力 (有)	/	/	/	/
血小版	妊娠初期	初診入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠後期	初診入力 (有)	/	/	/	/
HbA1c(妊婦検査)	妊娠初期	コード入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠後期	コード入力 (有)	/	/	/	/
子宮頸がん検査(妊婦初期(1回))	妊娠初期	コード入力 (有)	/	/	/	/
	妊娠後期	コード入力 (有)	/	/	/	/
妊婦前産後経過の状況						
前産後	前産後	初診入力 (有)	/	/	/	/
	前産後	初診入力 (有)	/	/	/	/
前産後(産後)	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/
	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/
前産後(産前)	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/
	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/
前産後(産中)	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/
	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/
前産後(産後)	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/
	前産後	コード入力 (有)	/	/	/	/

厚生労働省HPより引用

図 46

大項目	回答様式					
	中項目 小項目	回答方法	1	2	3	4
出産の状態	妊娠期間	数値入力 (週)	/	/	/	/
	娩出日時	数値入力 (年月日時分)	/	/	/	/
	分娩経過	コード入力	頭位	骨盤位	その他	
	分娩方法	コード入力	経陰分娩	帝王切開	その他 (吸引・鉗子)	
	分娩所要時間	数値入力 (時間)	/	/	/	/
	出血量	コード入力	少量	中量	多量	
	出血量	数値入力 (ml)	/	/	/	/
	輸血(血液製剤を含む)の有無	コード入力	有	無		
	出産時の母の状態					
	性別	コード入力	男	女	不明	
	数	コード入力	単	多		
	体重	数値入力 (g)	/	/	/	/
	身長	数値入力 (cm)	/	/	/	/

厚生労働省HPより引用

図 47

妊婦健診に関わる課題

- ・そもそも自治体がデータを保有していないケースが多いため、医療機関から労力をかけずに正確なデータを提供できるような仕組みが必要
- ・集めた情報を行政施策として個人の健康の推進にどのように活用していくかのモデルが必要

解決策：厚生労働科学研究宮城班？

図 48

まとめ

- ・2020年にマイナポータルで個人が自身の母子保健情報を閲覧し、管理、健康行動の推進に寄与できるように現在法改正を含めた準備が進められている。
- ・集めた情報を行政施策として個人の健康の推進にどのように活用していくかについては厚生労働科学研究等で方法の検討が行われている。
- ・個人情報の問題からビッグデータとしての分析については引き続き検討が必要な課題である。

図 49

成育基本法(2018年12月14日公布)

成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律

定義

成育過程とは・・・
出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の過程

成育医療等とは・・・
妊娠、出産及び育児に関する問題、成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題等を包括的に捉えて適切に対応する医療及び保健並びにこれらに密接に関連する教育、福祉等に係るサービス等をいう

主な規定

医療者の責務(第7条)
医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、(中略)良質かつ適切な成育医療等を提供するよう努めなければならない。

記録の収集等に関する体制の整備等(第15条)
国及び地方公共団体は、成育過程にある者の心身の健やかな成育に資するため、成育医療等に係る個人情報の特性に適切かつ、成育過程にある者に対する、予防接種、乳幼児に対する健康診査及び学校における健康診断に関する記録の収集及び管理並びにその情報の活用等に関する体制の整備、当該情報に係るデータベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

調査研究(第16条)
国及び地方公共団体は、成育医療等の提供に関する施策を適正に策定し、及び実施するため、妊娠、出産及び育児に関する問題、成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題等に関する調査及び研究その他の必要な施策を講ずるものとする。

厚生労働省より引用

図 50

出生数94万人
人口自然減40万人の時代に



健やか親子21

ありがとうございました

資料出典：
厚生労働省ホームページ
子ども家庭局母子保健課公式資料より改変

図 51